

南九州クリニック in 鹿児島

申込書

フリガナ		性別
氏名		男 ・ 女
学校名		
競技歴	年	
生年月日	平成 年 月 日	
学年	年	歳 (4月現在)
保護者氏名		
住所	〒	
連絡先		
緊急連絡先 (携帯電話)		
メールアドレス		

FAX 099-296-7062

※受講者が多数の場合は抽選にて受講者を決定いたします。

※受講の連絡はメールにてご連絡します。

※お申込み締め切りは5月28日(水)までとなります。